

誰もが安心して医療を受けられるように

署名へのご協力を
お願いします

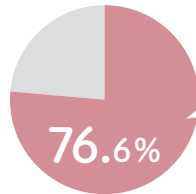
Web署名は
こちら



● ● ● 請願項目 ● ● ●

現行の健康保険証を残してください

現行の
健康保険証の廃止は
「撤回・延期」を
(共同通信の世論調査)



撤回・延期を
求める声!

国民の反対の声が大きくなれば、政府も無視できません!

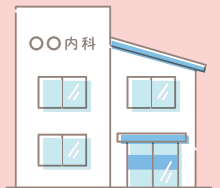
24年秋の保険証廃止を撤回させ
今まで通り保険証で受診できるようにしましょう

発行・編集 大阪府歯科保険医協会
〒556-0021 大阪府大阪市浪速区幸町1-2-33
TEL.06-6568-7731 FAX.06-6568-0564
<http://osk-hok.org/>



だから

保険証を残して
ほしいんです。



【7つの視点パンフ】大阪府歯科保険医協会2023年9月発行

開業医の未来を開く
大阪府歯科保険医協会

保険証を残してほしい

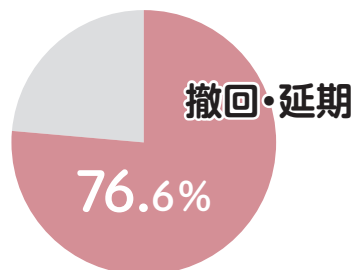
viewpoint 7つの視点

トラブルが多発する中、政府は「現行の健康保険証廃止」を目指しています。

…でも 国民の声は、現行の健康保険証の廃止について「撤回・延期」が76.6%（共同通信の7月世論調査）。

私たちは、国民・患者のみなさんが安心して医療を受けられるよう、引き続き運動を進めます。

現行の健康保険証の
廃止について



(共同通信の7月世論調査)

Special Thanks

このパンフレットは、私たちが7月8日に開催した政策学習会「誰のための医療DXか～現状・狙い・課題～」(講師・公益財団法人 日本医療総合研究所 寺尾正之氏)の講演録をもとに現行の保険証を廃止することの問題点を解説しています。

ぜひ多くの方に手に取ってご覧いただければ幸いです。

memo 講演概要は、大阪歯科保険医新聞 8/5 付4～6面に掲載しています。
HPからもご覧になれます。



viewpoint 視点 1

国民のため…程遠い

医療費削減のための健康の「自己責任論」

みなさんは、医療DXって聞いたことがありますか？デジタル化で患者さんがよりよい医療を受けられることは私たちも願っていますが、政府が進める医療DXはどうやらそうではないようです。

政府の狙いは、マイナンバーカードと健康保険証を一体化させることで、強制的にマイナンバーカードを持たせること。そして集めた情報を使って、医療費を削減していくのが目的です。「健康の自己責任」化で政府の役割を減らしていくことを狙っています。

国民のため—というのとは程遠いのが実態です。

マイナンバーカード + 健康保険証



一体化で…

マイナンバーカードの
保持を強制

医療費を
削減する
ためのなの？



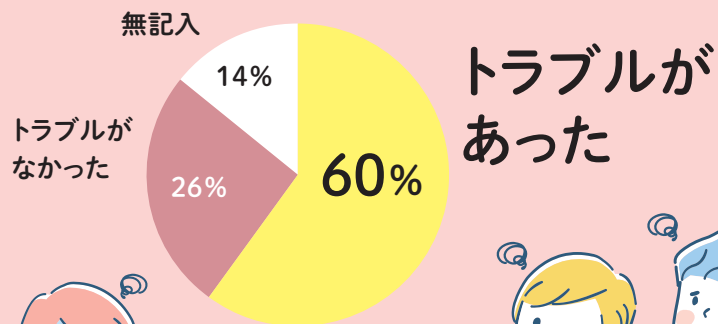
memo 医療DXとは、医療分野におけるDX(デジタルトランスフォーメーション)のこと。医療の現場において、デジタル技術を活用することで、医療の効率や質を向上させることを目的としている。

負担割合がちがう!? 信頼関係にも懸念の声

現在も増え続けるトラブル

私たちは6月に、緊急でオンライン資格確認システムについての緊急アンケートを会員の医療機関に対し実施しました。システムの実施状況は86%が「運用を開始している」と回答し、トラブルについては60%が「あった」と答えています。現在もトラブルは増え続けています。

オンライン確認システム導入後のトラブル



患者さんとの信頼関係を損なう危険

健康保険証の券面と異なる窓口負担割合が表示された事例が全国各地で報告されています。窓口負担の過不足徴収による患者さんと医療機関のトラブルも生じています。

患者さんとの信頼関係に問題が起きることを懸念する声も複数寄せられています。



オンラインで保険証の確認ができなかったため、自費で料金をいただきました。

(協会6月調査より)

保険者情報が有効であったのに該当資格なしと数件表示された。患者に不愉快な思いをさせてしまった。



高齢者の負担割合の数字が出てこない。名前も正しい表示がされない方もいた。



このシステムでは信頼されないわ



国民、患者さんが置き去りに

高齢者・介護施設の94%が「管理できない」と回答

全国保険医団体連合会が全国の高齢者施設、介護施設等 8980 件に対し「保険証廃止に伴う高齢者施設等への影響調査」を実施しました。1219 施設から回答が寄せられ、約 84% の施設が利用者・入所者の健康保険証を管理しており、94% の施設がマイナンバーカードであれば管理できないと回答しています (2023 年 4 月記者発表)。

保団連アンケートに寄せられた大阪府内の施設の声 (一部抜粋)

特別養護老人ホーム

施設として、健康保険証の発行、または、健康保険に限定したカードの発行は必要不可欠です。

養護老人ホーム

施設に対応できる余裕はない。行政職員が対応して頂きたい。

老人保健施設

利用者様に認知の方が多く、家族の協力も得難い。

特別養護老人ホーム

口座や財産など全て紐づけされているカードを施設管理にするのは絶対無理です。

視覚障害者などが排除されるケースも

視覚障害のある方やヘッドレストなど姿勢を保つ器具を必要とする方が、写真撮影についてマイナンバー法のルール通りにできていないという理由で、申請から排除されたケースもあります。

こうした差別はあってはなりません。医療情報のデジタル化と活用ばかりが先行し、国民、患者さんが置き去りにされています。



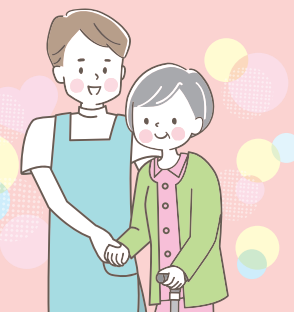
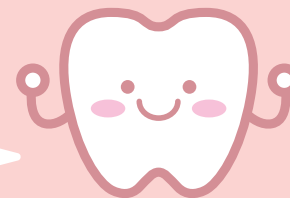
障害者支援施設

医療機関受診の際に複数の支援者（ヘルパーなどは複数の者が関わることになる、紛失時の対応にも不安が大きい）にマイナンバーカードを預ける（保険証として）ことに同意を得られないのではないかと。高度セキュリティを課したマイナンバーカードのこれまでの情報管理から緩和が過ぎるのではないかと。

老人保健施設

保険証廃止は当施設からの医療機関受診時に大きな支障が出る。保険証廃止は断固反対します。入所者マイナカード申請手続きも管理も全く困難、できません。

みんなに優しい制度であってほしい



患者さんが 必要とする医療をしたい

マイナンバーに結びつけられる重要な情報

マイナポータルはマイナンバーに結びつけられている重要な情報をパソコンやスマホなどで見られるようにしたものです。2017年に政府が開設しました。

どんな情報が入っているかという、現在は29項目。

利用に制限がありません。

政府は、今は各医療機関で紙や電子やいろいろな形で管理しているカルテを、電子カルテという形で一元化した上で、その内容も画一化させる作業を進めています。

個人の病歴や診断、治療結果等々が全国の医療機関の間で共有・交換されることとなり、全国医療情報プラットフォームという形での管理を、政府は目指しています。

マイナポータルで取得可能な情報



- 1 健康保険証
- 2 診察・処方記録など
- 3 医療費
- 4 予防接種
- 5 メタボ検診の結果など
- 6 がん検診の結果など

- 7 医療保険
- 8 医療保険その他
- 9 学校保健
- 10 難病患者支援
- 11 被保険証番号など
- 12 医療保険情報の提供状況

- 13 税・所得
- 14 医療費
- 15 公金受取口座
- 16 年金
- 17 年金その他
- 18 児童手当

- 19 児童扶養手当など
- 20 母子保健
- 21 就学支援金など
- 22 障害児支援など
- 23 世帯情報
- 24 障害者手帳など

- 25 生活保護
- 26 中国残留邦人等支援
- 27 介護保険
- 28 雇用保険
- 29 労災補償

制限された医療は患者にとって不幸

政府の主眼は、必要な医療を必要な人に提供するというのではなく、財源を限って、制限された医療行為しかさせない、できる医療を狭めることが狙いです。これは医療者に最良の医療をさせないと同時に、患者さんにも不幸なことです。私たちは、患者さんが必要とする医療をしたい、これが願いです。

患者さんが必要とする
医療をしたい



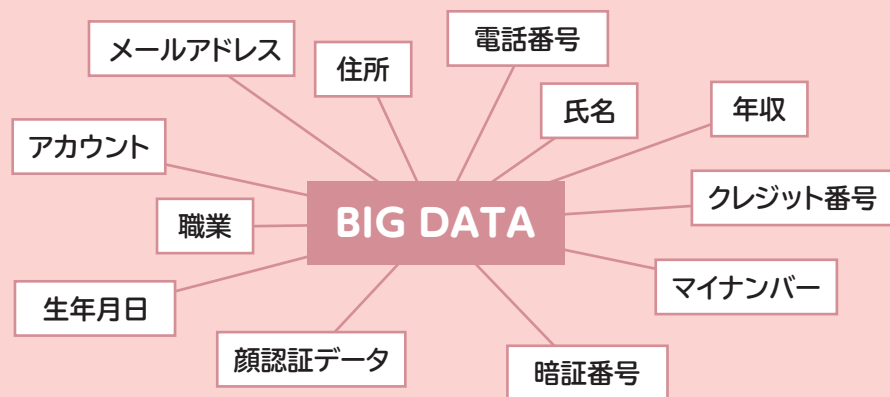
医療を儲けのタネに— 許せない

深刻な社会的差別を生む危険性

経団連は、国民の個人情報に企業にとって利益を生み出す重要な資源だと言っています。個人の健康医療情報をはじめ、生活データ、購買データ、移動データ、あらゆる個人情報をつなげようとしています。

企業や行政がAIを使って自動的に分析・評価・選別・プロファイリングし、ビッグデータ化してビジネス利用を狙っています。

漏洩の問題もありますが、プロファイリングは深刻な社会的差別を生む危険性があります (memo 参照)。



memo プロファイリングとは=犯罪捜査などの過程で様々な痕跡、データなどから犯人像を分析・推測していく手法です。同様の方法でマーケティングの分野などで人物像を浮かび上がらせていくことが行われています。

規制緩和は 国民の不安を増大させる


以前には大規模な漏洩事件も

政府は医療情報の活用の規制緩和を進めようとしています。


今は、患者さんがカードリーダーを操作した際に情報提供に「同意する」か「同意しない」かを画面で選べる形となっています。これは入口規制と言います。

しかし今後は、医療情報を利活用する立場である企業を審査・認定すればいいとして、出口規制に変更する方針が出されています。

以前、大手情報システムサービス企業が大規模な漏洩事件を起こしました。厳しいルールを課すどころか規制緩和するなど、国民の不安を募らせるものです。



入口規制 患者が情報提供に「同意する」か「同意しない」かを選ぶ。



出口規制 医療情報を利活用する立場である企業を審査・認定する。

自分の情報をどうするのかは 個人に任せて欲しい

知られたくないことは誰にでもある

この病名は伝えてもいいけど、この病名は知られたくないとか、どの薬を飲んでいるか、特定の手術を受けたことは公開したくないとか、そういうことは誰でもあると思います。

でも、今の制度では、患者さんがカードリーダーで情報提供に「同意する」という画面をタッチすると、全ての医療情報がまるごと共有されることに「同意」したことになってしまいます。100かゼロかなんです。諸外国のようにもう少しきめ細かい配慮が必要です。



現在の仕組みでは
カードリーダーの
「同意する」をタッチすると
病名、飲んでいる薬、
特定の手術歴…
すべての医療情報が
共有されます



健康情報カードと個人IDを

一緒にしている国、ないよね…

G7参加国

一緒にしている



日本だけ…

一緒にしていない



1枚のカードに全ての個人情報がつなげられて、その情報が閲覧できる、こんな国はG7のどの国にもありません。行政分野ごと、用途ごとに分散して管理されています。

今の保険証だと
月1回の確認でいいのに
オンライン資格確認は
毎回到…。



国民皆保険制度を守ろう

求めているのは安心して保険医療を受ける権利

マスコミが報道したこともあって、多くの国民に保険証廃止の問題点が明らかになりました。しかし、本当に重要なのはトラブルの解消という技術論ではありません。

私たちが求めているのは、国民がシームレスに（切れ目なく）安心していつでも、どこでも、誰でも保険でよりよい医療を受けることができる、国民の権利を奪わないでほしい——ということです。

これが今までの健康保険証で保障されてきたことであり、国民皆保険制度の根幹です。

「現行の保険証を残して欲しい」、これは国民皆保険制度を守ろうという私たちの根本的な願いです。



G7の一員 民主主義国というのなら

マイナンバーカード+保険証、先進国では当たり前と思いませんか?いえいえ全く違います。答えは逆。



主要先進国	実態	背景
アメリカ	行政管理の社会保障番号と民間管理のデジタルIDを別々に活用	政府がIDを提供するのは好ましくないという国民感覚。モバイル端末で行政サービスを受けるのが普通。
ドイツ	税務識別番号、医療費保険者番号など分野別番号と国民の身分証明書を別々に管理。	過去のナチスによるユダヤ人への番号管理も影響し、個人情報保護への感覚が強い。
フランス	社会保障番号が付いた電子健康保険証と国家身分証明カードを別々に運用。	カード統合の議論もあるが、機密情報のセキュリティー対策への懸念が強い。
イギリス	IDカードは導入や法案成立がされたが、結局廃止された。	2014年、国民の7割が個人情報流出。過去10年で17歳以上の4割がカード紛失、大きな社会問題化。
韓国	住民登録番号とクレジットカードが紐づけ	国民監視への反発が強かった。

主要先進国、民主主義国では、1つのカードに一極集中型にした場合の漏洩の問題への意識が高く、別々で管理することがスタンダードと言えるでしょう。

今どき、持ち歩き式のカード普及は、デジタル化への逆行ではないかとの声もあります。

参考 ● 東京新聞7月11日付「マイナンバーカード+保険証」一体化はG7で日本だけ なぜ独自路線?各国の現状と比べてみた
● 「何が問題か マイナンバーカードで健康保険証廃止」黒田充氏（日本機関紙出版センター）